

Departamento de Salud Pública de Massachusetts
Oficina del VIH/SIDA
(Massachusetts Department of Public Health—HIV/AIDS Bureau)

Manual de Consorcio de
Ryan White Título II
(Ryan White Title II Consortium Manual)
Spanish Version

Enero del 2003

Departamento de Salud Pública de Massachusetts
Oficina del VIH/SIDA
250 Calle Washington, 3er piso
Boston, MA 02108
(617) 624-5300

Reconocimiento

En el 2002, el Departamento de Salud Pública del Massachusetts (MDPH, siglas en inglés), Oficina del VIH/SIDA (*HIV/AIDS Bureau*) llevo a cabo un proceso con el propósito de revisar las directrices para el Consorcio Ryan White Título II en el Estado. Este manual es el resultado de ese proceso. El HIV/AIDS Bureau le expresa gratitud a las muchas personas que contribuyeron con su tiempo, energías y competencia en la producción de este manual. Ellos son:

Lizbeth Allen
Ben Cluff
Lenora Figueroa
Nancy Madore
Jeffrey Nguyen
Julie Talbot

Tom Barker
Ed DeBortoli
Sophie Lewis
Kevin McNamara
Joan Primack
Michael Veale

Barry Callis
Gary Dippel
Rose Lindgren
Alison Mehlman
John Ruiz
Anna-Beth Winograd

Jean Flatley McGuire, Ph.D.
Director
MDPH HIV/AIDS Bureau

Victoria M. Johnson
Director de Servicios al Cliente
MDPH HIV/AIDS Bureau

Tabla de Contenido

I. Trasfondo	
A. Introducción	5
B. Resumen del Acta Ryan White CARE	5
C. Roles y Responsabilidades	6
D. Quién es quien en el HIV/AIDS Bureau	9
II. Estatutos	
A. Propósito	10
B. Proceso	10
C. Elementos de los Estatutos	10
III. Membresía del Consorcio	
A. Miembros Requeridos	12
B. Miembros Recomendados	12
C. Definición de un Miembro Votante	13
D. Orientación	13
E. El Rol de la Membresía del Consorcio	14
IV. Liderazgo del Consorcio	
A. Estructura Gobernante	16
B. Presidentes	16
C. Representante de la Agencia Principal	17
D. Coordinador del Consorcio	18
E. Presidente de la Junta Consultiva del Consumidor (<i>CAB</i>)	18
V. Reuniones del Consorcio	
A. Requisitos Generales	19

B. Hacer Recomendaciones	20
C. Rol del Presidente	21
D. Gastos Apropriados	21
VI. Junta Consultiva del Consumidor (CAB)	
A. Requisitos	22
B. Las Responsabilidades del Consorcio al CAB	22
C. Membresía	22
D. Presupuesto	22
VII. Agencia Principal	
A. Rol	24
B. Modelos	24
C. Evaluación del Rendimiento	24
VIII. Conflictos de Interés	
A. Requisitos	25
B. Descripción	25
IX. Quejas	
A. Requisitos	26
B. Descripción	26
C. Motivos de Quejas	26
X. Ayuda Técnica	
A. Cuándo Buscar Ayuda Técnica	28
B. Lo que el HIV/AIDS Bureau Ofrece	28

APÉNDICES

A: Descripción de las Metas y Programas del HIV/AIDS Bureau	30
B: Glosario	32
C: Diagrama Gráfico de Fondos del Acta Ryan White CARE	35
D: Muestra del Orden de una Reunión	36
E: Consejos sobre Cómo Facilitar una Reunión	37
F: Creando el Consenso	38
G: Procedimiento de Votación Sugerido	39
H: Muestra del Código de Conducta	40
I: Consejos para el Acta de una Reunión	41
J: Muestra del Acuerdo de Confidencialidad	42
K: El Uso de Datos en el Proceso de Planificación	43
L: Muestra del Reporte de la Utilización de Servicios	44
M: Muestra del Reporte de Datos Demográficos	45
N: Muestra del Reporte de Datos Epidemiológicos	46
O: Herramienta para la Evaluación del Rendimiento de la Agencia Principal	47
P: Muestra de la Política sobre el Conflicto de Interés	49
Q: Muestra del Sistema de Trámite de Quejas	50
R: Formulario para Pedir Ayuda Técnica	51

I. Trasfondo

A. Introducción

Este manual reemplaza las *"Title II HIV Consortia Guidelines"* (Directrices para el Consorcio del VIH Título II), que fue publicado por primera vez en noviembre del 1996. Como las directrices originales, este manual tiene el propósito de apoyar al Consorcio del Cuidado para el VIH en Massachusetts en sus esfuerzos para crear procesos de planificación eficaces. La mayoría de los requisitos en este documento son mandatos del Acta Ryan White CARE. Los cambios mencionados en este documento reflejan los cambios de la epidemia del VIH/SIDA y del sistema de consorcios en Massachusetts a través de los últimos cinco años. Los cambios también son un resultado del continuo desarrollo de programas y de las revisiones por parte de los miembros de la comunidad y del HIV/AIDS Bureau del Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH, por sus siglas en inglés).

La información en este manual proviene de varias fuentes, incluyendo original *"Title II HIV Consortia Guidelines"* de Massachusetts, *"Ryan White CARE Act Title II Manual"* (Manual del Acta Ryan White Título II) y *"Creating Partnerships That Work"* (Creando Asociaciones que Trabajan) (ambas publicadas por la Administración de los Recursos y Servicios para la Salud—HRSA, por sus siglas en inglés), sugerencias de los miembros del consorcio y del CAB a través del estado, y la experiencia del personal del HIV/AIDS Bureau.

B. Resumen del Acta Ryan White CARE

El *Ryan White Comprehensive AIDS Resources Emergency (CARE) Act* (Acta de Emergencia Ryan White de Recursos Amplios para el SIDA) (RWCA, por sus siglas en inglés) fue decretada por el Congreso en 1990, y después reautorizada por el Congreso en 1996 y 2000. El propósito del RWCA es el proveer fondos a los estados y a las comunidades para pagar por los servicios de atención médica primaria y los servicios de apoyo para personas con VIH/SIDA. Más específicamente, el RWCA tiene como intención mejorar el acceso a la atención médica en las poblaciones con menos servicios y, en general, mejorar la calidad de vida de aquellos más afectados por la epidemia del VIH/SIDA.

El RWCA está dividido en cinco secciones, cada una con propósito en específico:

Título I provee dinero para áreas urbanas (llamadas Áreas Metropolitanas Elegibles o EMAs por sus siglas en inglés) que reportan altos números de casos de SIDA para financiar los servicios de emergencia.

Título II provee dinero a todos los estados y territorios de EEUU elegibles para mejorar la calidad, disponibilidad y organización de los servicios de atención médica y servicios de apoyo para personas con VIH/SIDA y sus familias.

Título III provee fondos a ciertas organizaciones, muchas veces centros de salud de la comunidad, para apoyar los servicios ambulatorios de intervención temprana (EIS, por sus siglas en inglés) para personas con VIH/SIDA.

Título IV provee fondos a agencias para coordinar servicios específicos para mujeres, infantes, y niños con VIH/SIDA.

Parte F provee fondos para tres clases de programas: Proyectos Especiales de Importancia Nacional (SPNS, por sus siglas en inglés), Centros de Educación y Aprendizaje sobre el SIDA y (AETC, por sus siglas en inglés), y el Programa de Reembolso Dental. Los fondos del *SPNS* apoyan modelos innovadores de atención para el VIH/SIDA diseñados para poder ser replicados por otros proveedores de servicios. Los *AETCs* proveen educación y aprendizaje relacionadas con el VIH/SIDA a proveedores de cuidado de la salud. El Programa de Reembolso Dental reembolsa a las escuelas de odontología y a otros programas dentales por parte del costo de proveer cuidado dental a personas con VIH/SIDA sin plan de seguro.

El *HRSA*, que es parte del Departamento Federal de la Salud y los Servicios Humanos, es responsable de supervisar el RWCA. *Por favor refiérase al Apéndice C para un diagrama gráfico de la distribución de los fondos del RWCA.* (La información en esta sección fue adaptada del Manual del Acta Ryan White CARE Título II.)

C. Roles y Responsabilidades

1. Definición de un Consorcio

El Título II del RWCA provee dinero a los estados para pagar por los servicios de apoyo no-clínicos para personas con VIH y SIDA. En Massachusetts, la planificación para proveer estos servicios, al igual que otros servicios pagados directamente por el estado, es hecha por los grupos de planificación locales llamados consorcios. Cada consorcio cubre áreas geográficas específicas y tiene una agencia principal que administra los fondos asignados para servicios en esa área en particular. La agencia principal tiene un contrato con el MDPH para distribuir los fondos del Título II dentro de la zona de captación del consorcio (por ejemplo, el área del estado para la que el consorcio planea los servicios) y el MDPH asigna gerentes de contrato para supervisar el contrato con la agencia principal. Desde enero del 2003, hay 20 consorcios en Massachusetts.

Un consorcio es un grupo de colaboración compuesto de proveedores de servicios del VIH/SIDA, otras organizaciones comunitarias (incluyendo proveedores de servicios para el abuso de sustancias y para la salud mental), consumidores y defensores. De acuerdo al lenguaje del RWCA, un consorcio debe incluir agencias, por lo menos una pública y una privada sin fines de lucro, que (1) tienen un historial de servir a personas con VIH y (2) que son representativas de las poblaciones locales afectadas por el VIH. (*Vea la página 12, Miembros queridos, para la definición.*)

2. El Rol del Consorcio

El rol principal del consorcio es triple. El grupo debe: (1) identificar faltas en los servicios locales a través de evaluaciones de necesidades de los consumidores y de la utilización de los servicios existentes, (2) aconsejar a la agencia principal y al HIV/AIDS Bureau sobre las necesidades locales de servicios y cómo mejor cubrir estas necesidades, y (3) priorizar esas necesidades para cuando se considera la financiación y después hacer recomendaciones apropiadas al gerente del contrato del consorcio.

Al recopilar reacciones e información de la comunidad a través de métodos formales e informales (reuniones de consorcio, juntas consultivas de consumidores, foros públicos, encuestas de satisfacción de los consumidores, evaluaciones de necesidades), los consorcios pueden proveer información crítica al HIV/AIDS Bureau sobre las necesidades específicas de sus comunidades para así poder utilizar los fondos disponibles para proveer los servicios esenciales a las personas con VIH/SIDA.

El HIV/AIDS Bureau, espera y requiere que el consorcio:

- Sirva como puente culturalmente apropiado para proveer programas de extensión a la comunidad y acceso a los servicios existentes a individuos y familias con VIH/SIDA;
- Desarrolle una coalición de proveedores, consumidores y miembros de la comunidad esenciales;
- Evalúe las necesidades de servicios y las faltas en servicios, particularmente en aquellos individuos que saben su estatus de VIH pero no están recibiendo servicios;
- Planee una continuidad en el cuidado/atención basada en las necesidades de los consumidores; y
- Haga recomendaciones a la agencia principal y al HIV/AIDS Bureau sobre prioridades para la financiación de servicios de acuerdo a las prioridades de servicios del consorcio.

Un consorcio no debe conducir ningún proceso de control de calidad de los servicios priorizados para la financiación por el consorcio. El control de calidad es un rol del HIV/AIDS Bureau.

3. El Rol de la Agencia Principal

La agencia principal es el brazo administrativo del consorcio. La agencia juega un papel crítico en asegurar la estabilidad y la eficiencia del consorcio.

El HIV/AIDS Bureau, espera y requiere que la agencia:

- Maneje los componentes fiscales del consorcio;
- Actúe como el contacto primario con el gerente del contrato del HIV/AIDS Bureau;
- Comparta información del HIV/AIDS Bureau con los miembros del consorcio en una manera oportuna;
- Pida recomendaciones para la financiación de acuerdo a las prioridades de servicio del consorcio;
- Procure servicios subcontratados, cuando sea apropiado;
- Provea ayuda administrativa al consorcio y a la junta consultiva del consumidor (*CAB*) del consorcio;

- Provea, al mínimo, reportes al consorcio cada tres meses en el estado de los presupuestos del contrato;
- Provea, al mínimo, reportes al consorcio cada tres meses es sobre los datos de utilización de los servicios (a través del sistema de programación GenuWin);
- Provea, al mínimo, reportes al CAB cada 3 meses en el estado del presupuesto del CAB;
- Provea un lugar para reuniones, uso de copiadoras y acceso a teléfonos para el CAB y para asuntos de trabajo del CAB;
- Haga recomendaciones financieras al consorcio y al HIV/AIDS Bureau con respecto a la redistribución o ajustes al presupuesto total del consorcio y de los subcontratistas;
- Reporte asuntos fiscales (de parte de la agencia principal o de un subcontratista) al gerente del contrato tan pronto cuando surja la cuestión;
- Provea al gerente del contrato una lista claramente detallada de los fondos distribuidos, según sea recomendado por el consorcio, al presentar las metas y los objetivos anuales;
- Recopile todos los datos informativos, incluyendo datos de los subcontratistas, y cualquier otra información pedida, y someta 2 veces al año los Reportes de Evaluación y Monitoreo del Contrato (CMAR, por sus siglas en inglés) al HIV/SIDA Bureau; y
- Mantenga una base de datos actualizada, segura y confidencial de la utilización de servicios aprobados por el HIV/AIDS Bureau.

4. El Rol de la Junta Consultiva del Consumidor (CAB, por sus siglas en inglés)

A cada consorcio se le requiere tener un *CAB*, compuesto de consumidores, y es responsable de aconsejar al consorcio sobre las necesidades de los consumidores dentro de la zona de captación de cada consorcio. Un consumidor está definido por el HIV/AIDS Bureau como un individuo con VIH/SIDA o el padre/madre o guardián de un menor de 21 años con VIH/SIDA. Una descripción más completa del sistema de *CAB* puede ser encontrada en las Directrices del CAB del HIV/AIDS Bureau, Oficina del Consumidor.

El HIV/AIDS Bureau, espera y requiere que el *CAB*:

- Funcione como un mecanismo para alcanzar, educar y apoyar a los consumidores para así poder asegurar la información y reacción informada y eficaz del consumidor al proceso del consorcio;
- Provea la información y reacción del consumidor en el desarrollo de programas de servicios del VIH a la comunidad;
- Actúe como enlace entre los consumidores, el HIV/AIDS Bureau, y los proveedores de servicios para el SIDA de la comunidad;
- Educar y reunir a personas con VIH/SIDA a través de una variedad de actividades que fomentan y apoyan el activismo en los consumidores; y

- Llevar a cabo periódicamente eventos para reclutar consumidores; estos eventos deben estar diseñados de tal manera que promuevan la discusión sobre las necesidades de servicios y animen a los consumidores a participar en el *CAB*.

D. Quién es Quien en el HIV/AIDS Bureau

1. Gerente del Contrato

El gerente del contrato es el empleado encargado de supervisar el contrato entre el HIV/AIDS Bureau y la agencia principal del consorcio. El gerente del contrato es el contacto principal para la agencia principal y el consorcio con respecto a todos los asuntos relacionados con el contrato y el presupuesto, incluyendo enmiendas y correcciones a artículos del presupuesto, preguntas sobre gastos adecuados y la conformidad al contrato. El gerente de contrato es también la persona indicada para asuntos relacionados al consorcio y pasará asuntos a otros empleados del HIV/AIDS Bureau, cuando sea necesario. Dependiendo de la capacidad de los empleados, un gerente del contrato puede supervisar varios contratos a la misma vez. Adicionalmente, si el consorcio no puede cumplir con cualquiera de los requisitos presentados en este manual, el gerente del contrato es la persona a consultar.

2. Coordinador de Políticas y Planificación del Consorcio

El coordinador de políticas y planificación provee ayuda técnica a todos los consorcios del estado en asuntos de políticas y planificación como los planes de trabajo, las evaluaciones de necesidades, estatutos, operaciones del consorcio, y quejas. Este empleado puede también proveer entrenamientos en varios temas relacionados con el consorcio, como el desarrollo del liderazgo, estrategias de planificación efectivas, y cómo reclutar miembros.

3. Oficina del Consumidor

La Oficina del Consumidor, es el contacto primario para todos los asuntos relacionados al *CAB*. Esto incluye preguntas sobre el presupuesto del *CAB*, gastos del *CAB*, y operaciones del *CAB*. La Oficina del Consumidor también ofrece ayuda técnica para el desarrollo del *CAB*, incluyendo el liderazgo, cómo reclutar y mantener miembros, y actividades en la comunidad.

II. Estatutos

A. Propósito

El HIV/AIDS Bureau requiere que todo consorcio tenga estatutos. Los estatutos describen el propósito del grupo, cómo opera, quién puede participar, y qué se espera de los miembros y de los líderes. Los estatutos sirven para contestar preguntas cuando éstas surjan en el grupo. Aún más importante, ya que los estatutos son creados y enmendados por la membresía general del grupo, éstas aseguran que la membresía retiene la autoridad de tomar decisiones sobre cómo aconsejar al patrocinador (en este caso, el HIV/AIDS Bureau).

B. Proceso

Cada consorcio debe nominar un comité de estatutos (ya sea permanente o formado para este fin) que desarrollará los estatutos del consorcio. Ya que el comité de estatutos está compuesto de sólo unas personas y tiene como foco una tarea en particular, el tener un comité es muchas veces la manera más eficaz y eficiente de redactar este documento importante. El comité después presenta el borrador de este documento a la membresía del consorcio para someterlo a votación. Por lo menos cada 2 años, el comité de estatutos debe revisar los estatutos y hacer recomendaciones al consorcio para enmiendas, si fuese necesario.

La membresía general en su totalidad tiene que votar para adoptar los estatutos o cualquier enmienda. La aprobación por el comité de dirección o de la junta directiva del consorcio no es suficiente para aprobar el documento o cualquier enmienda. Cada miembro votante del consorcio debe recibir con suficiente anticipación una notificación escrita que avisa la votación de los propuestos estatutos y deben tener la oportunidad de votar. Una vez la votación es hecha, una copia de los estatutos del consorcio y de cualquier revisión debe ser presentada al gerente del contrato para aprobación.

El consorcio puede decidir que los estatutos sólo pueden ser enmendados una vez al año, por ejemplo, en la reunión anual, o el consorcio puede decidir que las enmiendas pueden llevarse a cabo en cualquier momento, con tal que los miembros reciban notificación de antemano y tengan la oportunidad de discutir los cambios propuestos.

C. Elementos de los Estatutos

Los estatutos están usualmente divididos en artículos y después subdivididos en secciones. Un consorcio puede decidir a propio qué información adicional quiere incluir en los estatutos, pero todos los estatutos tienen que incluir las descripciones de lo siguiente:

- La misión del consorcio (más allá de lo que el HIV/AIDS Bureau requiere);
- El rol de la agencia principal;
- La estructura gobernante del consorcio (posiciones de dirigentes, comités, etc.);
- Una descripción del proceso de elección de los líderes;
- Los roles y las responsabilidades de la membresía del consorcio;
- La definición de un miembro votante;
- Un procedimiento para convocar una reunión de emergencia del consorcio;

- Un plan de enseñanza de orientación;
- Una descripción sobre cómo se difunde la información a través del consorcio, la agencia principal y el *CAB*;
- Reglas sobre la asistencia y la votación, incluyendo el quórum;
- Un mecanismo para enmendar los estatutos;
- El rol de la junta consultiva del consumidor;
- Un código de conducta para las reuniones del consorcio;
- Una manera para bregar con los conflictos de interés; y
- Un sistema de trámite de quejas.

III. Membresía del Consorcio

A. Miembros Requeridos

1. Requisitos Legislativos

Para que un consorcio pueda cumplir los requisitos estatales y federales, ciertas organizaciones tienen que ser miembros del consorcio. De acuerdo con el Acta de Ryan White CARE, un consorcio tiene que incluir proveedores de servicios de apoyo y de atención médica y organizaciones fundadas por la comunidad que (1) tienen un historial de servir a personas con VIH y (2) que son representativas de las poblaciones afectadas por el VIH, de acuerdo a los datos epidemiológicos. El Acta CARE también requiere que la membresía incluya al menos una entidad pública y una entidad privada sin fines de lucro. Una entidad pública puede ser una Junta de Salud local, la oficina del alcalde, la junta de una escuela, o cualquier otra entidad que recibe fondos del gobierno o el estado.

2. Proveedores que Reciben Fondos del Título II

El MDPH HIV/AIDS Bureau también requiere que todas las agencias que reciben fondos bajo el contrato del HIV/AIDS Bureau y la agencia principal del consorcio (incluyendo la agencia principal y todos los proveedores subcontratistas) sean miembros activos del consorcio. Para ser un miembro activo del consorcio hay que atender las reuniones del consorcio.

3. Consumidores

Las personas con VIH (consumidores) forman parte de otro grupo crítico al proceso del consorcio. Para el propósito de la membresía del consorcio, un consumidor es un individuo que se identifica como una persona con VIH/SIDA. El HIV/AIDS Bureau requiere que los consumidores formen al menos 25% de la membresía del consorcio y del comité de dirección, si el consorcio tiene uno. Si un consorcio no puede conseguir que la representación de los consumidores sea al menos 25% como es requerido, el consorcio debe hacer todo esfuerzo posible de llegar lo más cerca al porcentaje deseado, incluyendo la sumisión escrita de un plan detallando los esfuerzos de alcance y de reclutamiento. Este plan debe ser presentado al gerente del contrato del consorcio y a la Oficina del Consumidor del HIV/AIDS Bureau.

B. Miembros Recomendados

Ya que las personas con VIH también reciben servicios de otros proveedores que no son necesariamente específicos al VIH, se les exhorta a estos proveedores a participar en los consorcios locales. En general, los proveedores de servicios humanos tienden a servir a poblaciones al riesgo de infección por el VIH y como resultado, estos proveedores frecuentemente sirven a personas VIH-positivas. Estos proveedores por lo tanto representan conexiones críticas para remisiones (*referidos*) y colaboraciones dentro de un área.

La reautorización del Acta de Ryan White CARE del 2000 específicamente requiere este tipo de conexiones. Por lo tanto se espera que los consorcios se extiendan a este tipo de organizaciones y les exhorten participar en el proceso del consorcio.

Ejemplos de este otro tipo de agencias y organizaciones incluye:

- Centros de detoxificación y Programas de tratamiento para el abuso de sustancias
- Proveedores de servicios para la salud mental
- Proveedores de educación y prevención al VIH
- Lugares de Pruebas y Consejería para el VIH
- Organizaciones comunitarias para poblaciones específicas
- Organizaciones sociales y de apoyo para GLBT
- Cárceles
- Centros para la vivienda independiente
- Proveedores de servicios legales
- Hospitales/ Salas de Emergencia
- Clínicas para ETS (enfermedades transmitidas sexualmente)
- Representantes de los gobiernos estatales y locales
- Programas de vivienda
- Organizaciones de la fe (iglesias, sinagogas, etc.)
- Asociaciones de Enfermeras Visitantes
- Refugios para personas sin hogar
- Proveedores de Servicios de Emergencia (La Cruz Roja de América, centros para sobrevivientes)

Cada consorcio debe reclutar una membresía diversa que refleje la demografía de la epidemia y de las comunidades dentro de la zona de captación del consorcio.

C. Definición de un Miembro Votante

Un consorcio tiene que definir en sus estatutos quién es un miembro votante en el consorcio. Algunos consorcios requieren que un miembro atienda un número en específico de reuniones antes de tener derecho al voto, mientras que otros sólo requieren el registro (i.e., añadir el nombre a la lista oficial de la membresía) con el consorcio y una orientación antes de poder votar. Sin embargo, no importa lo que decida el consorcio, la política debe ser dada a conocer a todos los miembros.

Además, cada agencia representada en el consorcio tiene derecho a un solo voto. De modo que, si varios empleados de una agencia atienden una reunión del consorcio, ellos sólo tienen derecho a un voto colectivo. Esta regla se aplica a todos los empleados de esa agencia, ya estén representando a la agencia o no. Este requisito asegura que ninguna agencia puede influenciar el voto a su propio favor. Sin embargo, esto no aplica cuando el consorcio toma una decisión por consenso.

D. Orientación

1. Requisitos Generales

El HIV/AIDS Bureau requiere que cada consorcio tenga un plan de orientación para los miembros nuevos. Todo miembro nuevo del consorcio tiene que tener una orientación que explique el proceso del consorcio y describa el rol del miembro dentro del consorcio. La orientación tiene que incluir un material de orientación, con el contenido a continuación descrito. Sin el entendimiento total del propósito y las funciones del consorcio, un miembro nuevo no puede participar completa y efectivamente en el proceso. Por lo tanto es el deber de los miembros existentes orientar a los miembros nuevos.

2. Elementos Requeridos

Una de las maneras de ayudar a los miembros nuevos a familiarizarse con el consorcio es proveerles con material de orientación. Este material debe incluir lo siguiente:

- Las fechas de las reuniones del consorcio;
- Una copia de la declaración de la misión del consorcio;
- Los estatutos del consorcio, incluyendo la política del conflicto de interés, el sistema de trámite de quejas y el código de conducta;
- Acuerdo de confidencialidad;
- Una lista de servicios y agencias que reciben fondos para el consorcio;
- El plan de trabajo del consorcio;
- Las actas de las últimas dos reuniones del consorcio;
- Una copia del Manual del Consorcio de Ryan White Título II de Massachusetts; y
- Cualquier otra información pertinente.

El proceso de orientación debe ocurrir durante los 90 días después de hacerse miembro del consorcio. La orientación puede llevarse a cabo antes, durante y después de una reunión regular del consorcio, o puede llevarse a cabo en otra ocasión coordinada por el presidente del consorcio, el coordinador, el representante de la agencia principal o un designado del consorcio. Una explicación de los materiales incluidos en el material de orientación, junto con la oportunidad para los miembros nuevos de hacer preguntas será suficiente para cubrir este requisito. Una copia del material de orientación debe ser entregada al gerente del contrato para tenerlo archivado.

El personal del HIV/AIDS Bureau está disponible para ayudar a los consorcios a crear el material de orientación y desarrollar la enseñanza. *Para información sobre cómo pedir ayuda técnica, por favor refiérase al Apéndice R y a la página 28 de este manual.*

E. El Rol de la Membresía del Consorcio

1. Planificar y Coordinar los Servicios para Clientes con VIH/SIDA

En general, los miembros del consorcio están encargados de planificar los servicios financiados por el MDPH en la zona de captación del consorcio. Esta planificación requiere que los miembros del consorcio determinen cuáles servicios son más necesitados en su área, priorizar los servicios a recibir fondos, y hacer recomendaciones a la agencia principal y al MDPH.

a. Evaluar las necesidades de los consumidores (en conjunto con el CAB)

Cada dos años, se requiere que cada consorcio conduzca el proceso de evaluación de necesidades para determinar qué servicios son necesitados para cubrir las necesidades de los clientes y si la distribución actual de los fondos es adecuada. Este proceso tiene que incluir:

1. un análisis de la utilización de servicios, datos demográficos y epidemiológicos para la zona de captación del consorcio (que pueden ser obtenidos del gerente del contrato del consorcio);

2. el uso de una encuesta y grupos de enfoque para evaluar si los consumidores están satisfechos con los servicios financiados por el MDPH (la encuesta debe ser aprobada por el consorcio y el CAB y presentada a la Oficina del Consumidor y al gerente del contrato);
3. el uso de encuestas y grupos de enfoque para determinar qué servicios se necesitan para cubrir las necesidades de los clientes;
4. un proceso para determinar cómo acomodar las necesidades de servicios nuevos o la expansión de servicios; y
5. una manera de identificar las necesidades de individuos que saben su estatus de VIH pero no están recibiendo servicios.

El personal de la Oficina del Consumidor del HIV/AIDS Bureau está disponible para ayudar a los consorcios y a los CABs a revisar encuestas y para desarrollar preguntas para los grupos de enfoque.

Para información sobre cómo usar los datos en la planificación, vea los Apéndices K-N.

b. Priorizar los Fondos Disponibles

Una vez determinadas las necesidades de los consumidores en un área, recomendaciones deben ser hechas al gerente del contrato sobre cuáles servicios y cuánto de cada servicio deben ser proporcionados. Los servicios esenciales, así determinados por el HIV/AIDS Bureau, deben ser priorizados. Sin embargo, si el consorcio piensa que no es necesario proveer fondos para uno de los servicios esenciales, el consorcio tiene que explicar cómo ese servicio esencial es proporcionado en otra parte (p.ej. otra agencia o programa ofrece el servicio) o por qué ese servicio esencial no es adecuado o necesario en la zona de captación en particular. La razón fundamental debe ser documentada y presentada por escrito. Una vez los servicios esenciales sean priorizados, otros servicios disponibles (p.ej. tratamiento para la salud mental, servicios legales, centros de *drop-in*) pueden ser considerados. Una vez finalizadas las prioridades, el consorcio, a través de la agencia principal, hace las recomendaciones al gerente del contrato.

Las decisiones finales de asignación de fondos son hechas por el personal del HIV/AIDS Bureau.

c. Evaluación de Éxitos

El RWCA requiere que cada consorcio evalúe periódicamente los éxitos propios en responder a las necesidades identificadas por los consumidores. Esta evaluación debe incluir un análisis de la costo-eficacia de los mecanismos de entrega del servicio recomendado por el consorcio. En otras palabras, el consorcio debe determinar si las recomendaciones hechas para las prioridades de servicios han sido de beneficio para la comunidad. El HIV/AIDS Bureau requiere que cada consorcio se comprometa a hacer esta evaluación por lo menos una vez cada dos años.

2. Crear Conexiones

El consorcio es responsable de contactar a otros proveedores de servicios y crear conexiones que ayuden a facilitar remisiones y colaboraciones, éstas ayudan la continuidad del cuidado. Todo miembro del consorcio es responsable de ayudar para asegurar que estas conexiones son creadas. Además, el desarrollo de la membresía debe ser una parte regular de las reuniones del consorcio.

IV. Liderazgo del Consorcio

A. Estructura Gobernante

Cada consorcio puede determinar cómo establecer sus propias estructuras gobernantes. Sin embargo, ninguna estructura gobernante puede interferir con la intención original del consorcio, que es ser un cuerpo de planificación que incluye a, y colabora con, sus miembros.

La mayoría de los consorcios operan con la membresía general bajo la dirección de uno o dos presidentes. El consorcio completo se reúne regularmente y trabajan en conjunto para discutir todos los asuntos del consorcio. **Este es el modelo recomendado.** Este modelo asegura que todo miembro del consorcio tiene igual oportunidad de participar en el proceso de planificación.

Sin embargo, algunos consorcios han escogido un subgrupo para atender los asuntos cotidianos del consorcio. Este subgrupo es usualmente conocido como el comité de dirección o la junta directiva. El propósito de esta estructura es reforzar el compromiso de aquéllos que desean estar envueltos en los asuntos regulares del consorcio y al mismo tiempo dejarle a aquéllos que no desean estar tan involucrados, la opción de participar a un nivel no tan intensivo. La membresía general, que se reúne con menos frecuencia, se reúne para bregar con los asuntos de planificación importantes relacionados con el consorcio en general.

El problema potencial de un subgrupo elegido es que algunas personas que desean participar pero no son elegidos, son efectivamente excluidos del proceso que se supone sea abierto para toda persona que cualifique con los requisitos de membresía del consorcio. Toda exclusión del proceso del consorcio va en contra de la filosofía del HIV/AIDS Bureau sobre la planificación comunitaria.

Por lo tanto, si el consorcio decide utilizar este subgrupo como modelo, el subgrupo debe estar abierto a toda persona que desee participar. Para asegurar el compromiso de los participantes, el consorcio puede estructurar los estatutos de tal forma que pueda acomodar varios niveles de membresía. Por ejemplo, el consorcio puede decidir tener miembros generales que no tienen el privilegio del voto y que participan esporádicamente, y miembros votantes que participan regularmente y han obtenido el derecho al voto al atender un cierto número de reuniones consecutivas.

B. Presidentes

1. Requisitos

a. Rol

El HIV/AIDS Bureau requiere que cada consorcio tenga al menos un presidente encargado de guiar al grupo hacia su misión. Bajo este rol, el presidente del consorcio puede tener varias responsabilidades, que incluyen el dirigir las reuniones del consorcio, supervisar las evaluaciones de necesidades, organizar actividades, atender eventos patrocinados por el HIV/AIDS, participar en La Asociación de Consorcios del Título II para el Cuidado del VIH de Massachusetts (MATHCC), y servir como el portavoz del consorcio. El presidente también puede delegar algunas de estas responsabilidades a otros miembros del consorcio.

El consorcio puede determinar por si mismo quién cualifica para ser presidente, sin embargo **un empleado de la agencia principal del consorcio o un miembro de la junta directiva de la agencia principal, no puede servir como presidente, co-presidente o vice-presidente del consorcio.**

b. Elección

La membresía general votante total del consorcio debe tener la oportunidad de votar por los presidentes del consorcio. Aún si el consorcio decide tener un comité de dirección o, en algunos casos, una junta directiva para llevar a cabo los asuntos cotidianos del consorcio, la membresía general tiene que tener la oportunidad de votar por el/los presidente(s). Este requisito existe para prevenir cualquier conflicto de interés, ya sea actual o percibido.

2. Modelos de Dirección

El consorcio puede decidir por si mismo qué tipo de modelo de dirección quiere utilizar. El consorcio puede elegir dos co-presidentes que comparten las responsabilidades y son elegidos al mismo tiempo o en años alternos. Otra opción es elegir un presidente y un vicepresidente. En algunos consorcios el vicepresidente es la persona que automáticamente pasa a ser presidente cuando el término del presidente termina. En otros consorcios, la posición del vicepresidente es completamente separada. Consorcios pequeños que no tienen una membresía lo suficientemente grande para tener dos presidentes, pueden elegir un solo presidente.

Se recomienda firmemente que el término del presidente sea limitado a un año y que nuevas elecciones se lleven a cabo cada año. El consorcio debe decidir por si mismo cuántos términos puede servir un presidente.

Cualquier modelo de dirección que escoja el consorcio debe estar explícitamente descrito en los estatutos del consorcios.

C. Representante de la Agencia Principal

Ya que el consorcio trabaja con la agencia principal, que sirve como el brazo fiscal y administrativo del consorcio, se requiere que la agencia principal envíe un representante a las reuniones del consorcio. Este representante es usualmente el gerente del programa de Servicios del VIH, pero puede también ser alguien de la fiscalía de la agencia u otro empleado designado a cumplir ese rol. El representante de la agencia principal debe ser alguien en una posición de supervisor y debe tener la autoridad para tomar decisiones. Un administrador de casos u otro proveedor de servicios directos no es un representante adecuado de la agencia principal.

En las reuniones del consorcio, el representante de la agencia principal está encargado de poner al día a los miembros sobre el presupuesto del consorcio y de la utilización de servicios, y de compartir información del HIV/AIDS Bureau con la membresía del consorcio. El representante debe mantenerse en contacto con el gerente del contrato del consorcio para así estar al tanto de información a ser comunicada al consorcio. El representante puede también participar en los comités de consorcio y en otras actividades del consorcio, si no existen o surgen conflictos de interés (p.ej. si el trabajo o las decisiones del comité pueden en alguna forma beneficiar a la agencia principal de alguna manera).

D. Coordinador del Consorcio

Para poder evitar cualquier conflicto de interés actual o percibido, se recomienda firmemente que el representante de la agencia principal no sirva como coordinador del consorcio. Se les recomienda firmemente a las agencias principales a contratar un empleado adicional para que tome las responsabilidades de la posición del coordinador del consorcio.

Las responsabilidades del coordinador del consorcio varían de acuerdo al consorcio. Sin embargo, no importa como el consorcio decida configurar la posición del coordinador, algunas funciones y características son comunes para casi todos los coordinadores. Por ejemplo, el coordinador es usualmente un empleado de la agencia principal. Esto no es un requisito pero la mayoría de los consorcios encuentran que este arreglo es fiscal y administrativamente más manejable a que el coordinador sea empleado en otro lugar. Además el coordinador sirve primordialmente un rol administrativo y clerical. El coordinador está usualmente encargado de hacer los envíos de correo, tomar las notas de las reuniones, distribuir las actas, hacer copias de otra información ha ser distribuida en las reuniones del consorcio, y otras diligencias pedidas por el consorcio. Sin embargo, en algunos casos, el coordinador también desempeña responsabilidades relacionadas con los programas, incluyendo el organizar y coordinar las evaluaciones de necesidades y los planes de trabajo, y el servir como representante del consorcio en las reuniones estatales de planificación.

E. Presidente de la Junta Consultiva del Consumidor (CAB)

El presidente del *CAB* está encargado de dirigir las reuniones del *CAB* y mantener contacto con la agencia principal, y muchas veces sirve como enlace principal entre el consorcio y el *CAB*. Se espera que el presidente del *CAB* o su designado represente al *CAB* en las reuniones del consorcio y que intercambie comunicados entre el consorcio y el *CAB*.

V. Reuniones del Consorcio

A. Requisitos Generales

1. Frecuencia de las Reuniones

El HIV/AIDS Bureau requiere que un consorcio se reúna al menos cuatro veces al año. Sin embargo el consorcio puede decidir reunirse con la frecuencia que desee (p.ej. todos los meses, cada otro mes) dependiendo de sus necesidades. Cada consorcio debe tener un horario de las reuniones regulares para que los miembros y otros participantes puedan atender. Por ejemplo, un consorcio puede decidir reunirse el segundo martes de cada mes, o el tercer miércoles de cada otro mes o de cualquier manera que sea conveniente para la mayoría de los miembros. El horario de las reuniones debe estar a la disposición de todos los miembros.

2. Agenda

Una agenda es la descripción o lista de las actividades a ocurrir en una reunión. Un consorcio debe tener una agenda para cada reunión para que los participantes sepan qué esperar durante la reunión y para entender cuándo su participación será necesaria. Una agenda ayuda a organizar la reunión y la hace transcurrir sin contratiempos. Para las reuniones del consorcio, una agenda debe permitir tiempo para el reporte del CAB.

Vea el Apéndice D para la muestra de una agenda.

3. Acta

Las actas sirven como documento escrito de una reunión. Un consorcio debe registrar la acta de cada reunión para que puedan servir como referencia en un futuro cuando la información de una reunión ya pasada sea importante. Las actas deben ser distribuidas a todos los miembros del consorcio y al designado del CAB, y deben ser aprobadas (con correcciones, si es necesario) en la próxima reunión. Además, se requiere que cada consorcio presente una copia del acta de cada reunión al gerente del contrato tan pronto el acta sea aprobada por el consorcio. *Para sugerencias sobre cómo tomar el acta, vea el Apéndice I.*

4. Acuerdo de Confidencialidad

Ya que las reuniones del consorcio son abiertas al público, la información compartida en las reuniones no puede ser protegida por la confidencialidad. Por lo tanto, es crítico que toda información confidencial permanezca confidencial. La información confidencial incluye, pero no se limita a, la información del estado de salud de una persona o su estatus de VIH, situación de empleo, o la participación en una encuesta o un grupo de enfoque. Se requiere que cada consorcio tenga por escrito un acuerdo de confidencialidad, y que éste esté disponible a todos los miembros, esté incluido en el material de orientación para miembros nuevos, y sea reconocido en algún momento durante cada reunión. El acuerdo puede ser leído al principio de cada reunión, puesto en la pared durante la reunión, o estar incluido como parte del registro en la hoja de asistencia. Los miembros se comprometen a no compartir ninguna información confidencial, especialmente de los consumidores, que no tengan la libertad para compartir con el grupo. Cualquier pregunta que surja con respecto a la confidencialidad debe ser dirigida al gerente del contrato o a la Oficina del Consumidor del HIV/AIDS Bureau. *Vea el Apéndice J para una muestra del Acuerdo de Confidencialidad.*

B. Hacer Recomendaciones

1. Requisitos Generales

La responsabilidad primordial de un consorcio es hacer recomendaciones a la agencia principal y al HIV/AIDS Bureau sobre cómo mejor priorizar los servicios a los clientes a ser financiados. Para poder hacer estas recomendaciones, el consorcio debe primero llegar a un tipo de acuerdo dentro del grupo. Hay dos maneras de llegar a un acuerdo: llegar a un consenso, y votar. Al llegar a un consenso, el acuerdo entre los miembros del grupo no requiere el voto formal pero con frecuencia el proceso toma mucho tiempo aunque vale la pena. Como con el voto, un quórum (abajo descrito) debe estar presente para el consenso y las decisiones hechas por consenso tienen que estar escritas en las minutas. *Para más información sobre cómo llegar a un consenso, refiérase al Apéndice F.* Aunque llegar al consenso sería lo ideal, habrá veces cuando no se podrá lograr o cuando el voto formal es más apropiado.

2. Requisitos para Votar

Un consorcio está requerido ha hacer lo siguiente: (1) expresar claramente el proceso de votación en los estatutos del consorcio, (2) ser consistente y utilizar el mismo proceso de votación para todo voto en toda reunión, (3) tener un **quórum** presente para el voto, y (4) usar una papeleta para la votación de asuntos delicados para no resaltar a ningún individuo presente. *Para una muestra de un proceso de votación forma, refiérase al Apéndice G.*

Un **quórum** es el número de personas que tienen que estar presente para poder llevar a cabo una votación. Los estatutos del consorcio tiene que establecer cuántas personas se necesitan para tener un quórum. En algunos casos, el consorcio puede establecer un número (p.ej. 10 miembros votantes). En otros casos, el consorcio puede establecer un porcentaje (p.ej. 51% de la membresía votante). El uso de un porcentaje puede ser difícil ya que requiere que el consorcio sepa exactamente cuántos miembros votantes tiene. El número de personas requerido para tener un quórum puede variar dependiendo del tamaño del consorcio. El requerir un quórum para tomar una votación asegura el aporte de suficientes miembros para decisiones importantes.

Toda decisión mayor debe ser discutida y sometida a la votación por la membresía general votante del consorcio. Nadie puede ser excluido. Las decisiones mayores incluyen, pero no están limitadas a:

- Elecciones de los dirigentes del consorcio;
- Recomendaciones para financiar o dejar de financiar servicios (cambios en el ámbito de servicio);
- Aprobación del plan de trabajo del consorcio; y
- Enmiendas a los estatutos del consorcio.

Si el consorcio tiene que tomar una decisión mayor, ésta tiene que ser discutida al abierto y sometida a votación por la membresía total del consorcio, aún cuando el consorcio tenga un comité de dirección o junta directiva que maneja los asuntos cotidianos del consorcio. Si hay una pregunta sobre si una decisión es mayor o no, aplase la votación y contacte al gerente del consorcio para recibir consejo.

Además, antes de cualquier reunión donde se vaya a tomar una decisión mayor, todos los miembros del consorcio deben ser notificados que la votación se llevará a cabo en la próxima reunión. El consorcio también debe tener por escrito un procedimiento para la notificación que incluye el notificar al gerente del contrato del consorcio.

C. Rol del Presidente

El presidente del consorcio sirve generalmente como director de la reunión. En el caso de su ausencia, el vicepresidente o co-presidente debe tomar el puesto de director. En este rol, el presidente es el facilitador de la reunión. *Para consejos sobre cómo facilitar una reunión, vea el Apéndice E.*

D. Gastos Apropiados

El presupuesto de cada consorcio incluye un artículo en el presupuesto para financiar ciertos gastos para el apoyo del consorcio. Los gastos apropiados de este artículo están relacionados con las reuniones del consorcio e incluye lo siguiente:

- La posición del coordinador del consorcio;
- Gastos de voluntarios y estipendios para consumidores que atienden las reuniones del consorcio;
- Comida y otras provisiones para las reuniones del consorcio;
- Fotocopias;
- Franqueo y gastos de envío;
- Publicidad y anuncios; y
- Eventos públicos, (p.ej. pago para una casilla en la feria para la salud).

Si el consorcio quisiera gastar dinero en cualquier asunto o actividad arriba no mencionada, el consorcio tiene que pedir, y recibir, por escrito la aprobación del gerente del contrato del consorcio del HIV/AIDS Bureau.

VI. Junta Consultiva del Consumidor (CAB, por sus siglas en inglés)

A. Requisitos

1. Plan Anual

Al principio de cada año fiscal estatal (Julio 1), se requiere que todo CAB presente un breve plan anual que describe los proyectos propuestos por el CAB y un estimado del presupuesto para el año. El plan debe ser presentado al consorcio y a la Oficina del Consumidor del HIV/AIDS Bureau. Sin embargo, no es el rol del consorcio aprobar o estar en contra del plan del CAB. Si hay una pregunta sobre qué adecuado es el plan del CAB, contacte a la Oficina del Consumidor. La Oficina del Consumidor también está disponible para proveer ayuda técnica a los CABs mientras ellos desarrollan sus planes.

2. Reuniones y Actas

Se requiere que todo CAB se reúna al menos cuatro veces al año. En cada reunión el acta debe ser tomadas y después remitida a la Oficina del Consumidor del HIV/AIDS Bureau. Un reporte sobre la reunión del CAB debe ser dado en la próxima reunión del consorcio.

Para una descripción más completa del rol del CAB, refiérase a la página 8, El Rol de la Junta Consultiva.

B. Las Responsabilidades del Consorcio al CAB

Se requiere que el consorcio reclute, apoye y mantenga el CAB. Ya que el consorcio no puede hacer su trabajo efectivamente sin la reacción de los consumidores, le toca al consorcio asegurarse que las reacciones del consumidor estén disponibles todo el tiempo. Sin embargo, una vez el CAB esté situado, es usualmente más efectivo que los miembros del CAB recluten miembros adicionales. Esto dicho, es aún la responsabilidad del consorcio asistir al CAB con los esfuerzos de reclutamiento y de apoyar al CAB a través de varios proyectos. El consorcio, junto con la agencia principal, es responsable de conseguir un lugar para que el CAB pueda reunirse, y de proveer acceso a una fotocopiadora y uso del teléfono para asuntos del CAB.

C. Membresía

Los requisitos de membresía para el CAB son usualmente determinados por los miembros existentes del CAB. Se espera que los CABs lleven a cabo eventos periódicos de reclutamiento diseñados para explicar el propósito del CAB y animar a los consumidores a participar. En la mayoría de los casos, el CAB consiste en su totalidad de personas con VIH. Sin embargo, algunos CABs incluyen padres o guardianes de menores con VIH o parejas de adultos con VIH que no pueden atender a las reuniones del CAB.

D. Presupuesto

1. Rol de la Agencia Principal

Cada CAB tiene su propio presupuesto, que es administrado por la agencia principal del consorcio. La agencia principal del consorcio debe permitir que el CAB establezca sus propios artículos presupuestarios y es responsable de notificar al CAB cuando uno de los artículos corre el peligro de sobregirar o cuando los fondos necesitan ser transferidos de un

artículo a otro. La agencia principal también es responsable de proveer al *CAB* reportes actualizados del presupuesto al menos cada tres meses, observar si los gastos del *CAB* son apropiados, asegurar que todos los gastos están siendo documentados adecuadamente, desarrollar un proceso simple para que los miembros del *CAB* adquieran acceso a los fondos del *CAB*, responder a peticiones de fondos, y proveer reembolso en un tiempo adecuado. En última instancia, a menos que un gasto propuesto sea claramente inapropiado, se le recomienda a la agencia principal a no interferir con la manera en que el *CAB* decide gastar sus fondos. Si la agencia principal tiene alguna pregunta sobre el uso del presupuesto del *CAB*, el representante de la agencia principal puede llamar a la Oficina del Consumidor del HIV/AIDS Bureau o al gerente del contrato del consorcio.

2. Gastos Apropiados

Los fondos del *CAB* pueden ser usados para los siguientes gastos:

- Transportación de ida y vuelta a las reuniones del *CAB*;
- Cuidado de los niños mientras el padre/madre atiende la reunión del *CAB*;
- Intérpretes para las reuniones del *CAB*;
- Refrigerios para las reuniones del *CAB*;
- Franqueo y gastos de envío;
- Esfuerzos para reclutar;
- Actividades educativas; y
- Estipendios por atender las reuniones del *CAB* (hasta una cantidad máxima, determinada por la Oficina del Consumidor). La distribución de estipendios debe ser documentada en alguna forma (p.ej. los consumidores firman por ellos).

Si el *CAB* quisiera gastar dinero en cualquier asunto o actividad arriba no mencionada, el *CAB* tiene que pedir por, y recibir por escrito aprobación de la Oficina del Consumidor del HIV/AIDS Bureau.

VII. Agencia Principal

A. Rol

La agencia principal sirve como la entidad responsable legal y financieramente entre el HIV/AIDS Bureau y los subcontratistas de servicios a clientes que reciben fondos a través del proceso del consorcio. En este rol, la agencia principal tiene unas responsabilidades específicas que son descritas en la página 7 de este manual.

Se espera que la agencia principal sirva el término completo del contrato con el HIV/AIDS Bureau. Sin embargo, aunque el HIV/AIDS Bureau se opone al cambio de la agencia principal durante el periodo del contrato, un cambio puede ser permitido si existe evidencia respaldando el manejo inadecuado de la agencia principal, según ha sido determinado por el HIV/AIDS Bureau, u ocurre un cambio en las circunstancias organizativas o fiscales de la agencia principal, así identificada por la agencia principal, de tal manera que no puede llevar a cabo las obligaciones de apoyar al consorcio.

B. Modelos

Aunque la agencia principal siempre cumple la misma función con relación al consorcio, las agencias principales no siempre son iguales. Hay tres modelos de agencias principales en Massachusetts:

1. La agencia principal es un proveedor de servicios y es una de los varios proveedores de servicio en el área;
2. La agencia principal es el único o el principal proveedor de servicios en el área; o
3. La agencia principal no provee servicios.

En algunas áreas del estado donde hay pocos proveedores, un consorcio puede estar limitado en su selección sobre el modelo que la agencia principal utiliza. En otras áreas, donde el consorcio tiene opciones, la decisión variará dependiendo de las necesidades particulares del consorcio.

C. Evaluación del Rendimiento

Cada año, el HIV/AIDS Bureau conduce una evaluación del rendimiento de cada agencia principal. Este proceso incluye una evaluación de la administración fiscal, recolección de datos y el proceso de reportes, y otros asuntos en conformidad con el contrato. Adicionalmente, se espera que cada consorcio haga una evaluación anual propia, que incluye un análisis objetivo del rendimiento de la agencia principal. Sin embargo, esta evaluación por el consorcio incluye sólo las funciones por la cual la agencia principal es explícitamente responsable (p.ej. los asuntos que forman parte del contrato de la agencia con el HIV/AIDS Bureau). Esta evaluación no debe incluir diferencias personales o filosóficas entre el consorcio y la agencia principal. La evaluación debe ser hecha por el consorcio completo y los resultados deber ser presentados al gerente del contrato del consorcio. Si el consorcio así lo prefiere, la evaluación puede ser hecha por un subcomité, con tal de que los resultados de la evaluación sean presentados al consorcio entero para la discusión y aprobación antes de presentarlo al gerente del contrato. El HIV/AIDS Bureau ha desarrollado una herramienta para la evaluación del rendimiento para que los consorcios lo utilicen para este proceso. *Por favor refiérase al Apéndice O para una copia de esta herramienta.*

VIII. Conflictos de Interés

A. Requisitos

Cada consorcio debe tener por escrito una política del conflicto de interés que describe cómo y cuándo un conflicto de interés puede surgir y requiere que los miembros del consorcio revelen conflictos de interés, actuales o percibidos, antes que una discusión o voto sobre el tema o asunto tópico se lleve a cabo. El consorcio puede (por consenso o votación) pedir que el individuo con el conflicto salga del cuarto durante la discusión o la votación. *Vea el Apéndice P para una muestra de la política del conflicto de interés.*

La política del conflicto de interés debe ser revisada por la membresía al principio de cada reunión para recordarle a los miembros que tienen la obligación de revelar cualquier conflicto y para proveerles a los miembros con la oportunidad para hacer dichas revelaciones. La política del conflicto de interés debe ser incluida en el material de orientación para los miembros nuevos y debe estar archivada con el gerente del contrato del consorcio.

Un consorcio debe pedirle ayuda al HIV/AIDS Bureau con un conflicto de interés sólo cuando el proceso interno del consorcio no ha cedido un resultado satisfactorio. En casos que ésto sucediera, el presidente del consorcio (u otro representante del consorcio si el conflicto implica al presidente) debe contactar al gerente del contrato del consorcio al HIV/AIDS Bureau para recibir ayuda técnica. La petición para la ayuda técnica debe ser por escrito. Si el uso de la ayuda técnica no ayuda a resolver el problema, el consorcio puede pedirle al gerente del contrato o a otro empleado del HIV/AIDS Bureau para arbitrar la situación. Una vez la petición para la mediación ha sido hecha al HIV/AIDS Bureau, y el HIV/AIDS Bureau se involucra en la situación, la decisión del HIV/AIDS Bureau sobre el resultado de la situación es inapelable.

B. Descripción

Un conflicto de interés sucede cuando un miembro del consorcio tiene un interés financiero o profesional, ya sea directo o indirecto, en la decisión o el resultado de una votación del consorcio. El interés en el resultado de una decisión o votación puede ser actual o percibido. En otras palabras, aún si el miembro del consorcio no tiene ningún interés en el resultado, la posibilidad que esta persona pueda tener un interés es muchas veces suficiente para que otros miembros del consorcio cuestionen la motivación de esa persona. Puede también haber un conflicto de interés si el miembro del consorcio usa su posición en el consorcio para obtener un beneficio para sí mismo, sus amistades o su(s) negocio(s).

Otro tipo de conflicto de interés surge cuando una reunión o discusión está dirigida por un miembro que puede tener un interés en el resultado de una discusión o votación. Esta es la razón por la cual un empleado de la agencia principal no puede servir como presidente o co-presidente del consorcio. Se asume que generalmente la agencia principal, como la rama fiscal del consorcio, tiene un interés en el resultado de la mayoría de las discusiones y votaciones, especialmente aquéllas relacionadas al financiamiento. Por esta misma razón, se le prohíbe a un miembro de la junta directiva de la agencia principal a servir como presidente o co-presidente del consorcio.

IX. Quejas

A. Requisitos

El HIV/AIDS Bureau requiere que cada consorcio tenga por escrito un sistema de trámite de quejas claro y conciso que está disponible a todos los miembros del consorcio. El sistema de trámite de quejas es una descripción paso a paso sobre cómo las reclamaciones son presentadas y dirigidas. El sistema de trámite de quejas puede variar, pero tiene que incluir el requisito que la reclamación tiene que ser presentada por escrito. Además, el sistema de trámite de quejas tiene que ser documentado, del principio al final, por escrito. Cada consorcio tiene que tener un comité de quejas, cuyo propósito único es el escuchar y dirigir las quejas o reclamaciones hechas por los miembros del consorcio. Este comité puede ser permanente o formado según sea necesario. Si un miembro del comité de quejas tiene alguna relación con el problema en cuestión (p.ej., el miembro tiene un conflicto de interés), esa persona tiene que abstenerse de participar en el proceso de esa queja en particular. *Vea el Apéndice Q para una muestra del sistema de trámite de quejas.*

Un consorcio debe pedirle ayuda al HIV/AIDS Bureau con una queja sólo cuando el sistema de trámite de quejas del consorcio no ha cedido un resultado satisfactorio. En casos que esto sucediera, el presidente del consorcio o del comité de quejas debe contactar al gerente del contrato del consorcio al HIV/AIDS Bureau para recibir ayuda técnica. La petición para la ayuda técnica debe ser por escrito. Si el uso de la ayuda técnica no ayuda a resolver el problema, el consorcio puede pedirle al gerente del contrato o a otro empleado del HIV/AIDS Bureau para arbitrar la situación. Una vez la petición para la mediación ha sido hecha al HIV/AIDS Bureau, y el HIV/AIDS Bureau se involucra en el proceso, la decisión del HIV/AIDS Bureau sobre el resultado de la queja es inapelable.

B. Descripción

Una reclamación o queja es una expresión de insatisfacción con una decisión hecha o con la manera en que una actividad se ha llevado a cabo. La mejor manera de dirigir una queja o la probabilidad de una queja es prevenirla en el primer lugar. Las quejas pueden ser prevenidas si el consorcio mantiene unas prácticas consistentes, abiertas y justas que permiten una variedad de opiniones. Aunque un consorcio trabaje para prevenir las quejas, un miembro de consorcio puede aún pensar que una decisión o acción en particular fue injusta. Si este es el caso, sería preferible que el consorcio manejara la situación informalmente hablando abiertamente sobre ella y tratando de llegar a un acuerdo. Si este método informal no funcionara, la persona con la queja debe utilizar el sistema de trámite de quejas del consorcio para registrarla formalmente.

C. Motivos de Quejas

Las reclamaciones o quejas caen en una de tres categorías: (1) un miembro del consorcio se queja de los procesos del consorcio o de las decisiones, (2) una agencia se queja de una recomendación de financiación del consorcio, o (3) una queja sobre el acceso a, o la calidad de los servicios.

Sólo los números 1 y 2 antes mencionados son asuntos apropiados para el sistema de trámite de quejas del consorcio. Los ejemplos incluyen las quejas sobre cómo los dirigentes fueron elegidos, cómo se llevó a cabo una votación en específico, o cómo el consorcio recomendó la financiación para una agencia o servicio sobre otra(o). Sin embargo, el número 3 antes mencionado no es el tipo de asunto que el sistema de trámite de quejas puede dirigir.

Quejas sobre los servicios o sobre un proveedor de servicios en particular no son reclamaciones o quejas apropiadas para ser dirigidas por el consorcio. Si un individuo tiene un problema con un proveedor de servicios en particular o con un proveedor de una agencia en particular, ese individuo debe utilizar el sistema de trámite de quejas de esa agencia.

X. Ayuda Técnica

A. Cuándo Buscar Ayuda Técnica

1. Preguntas Generales

Una llamada al HIV/AIDS Bureau es apropiada en toda ocasión que un consorcio tenga una pregunta sobre sus propias operaciones generales. Un consorcio puede hacer preguntas sobre los procedimientos de las reuniones, asuntos sobre la membresía y los dirigentes, conducta general, confidencialidad y cualquier otro tema que surja.

2. Revisiones de los Estatutos

Un consorcio es libre de enmendar sus propios estatutos, de acuerdo a los procedimientos establecidos por los estatutos. Sin embargo, cuando un consorcio decide emprender una revisión mayor de los estatutos, la ayuda técnica del HIV/AIDS Bureau sería apropiada. Una vez las enmiendas son hechas, los estatutos nuevos deben ser presentados al gerente del contrato del consorcio. *Vea la página 10 para más información sobre los estatutos.*

3. Conflictos que no Pueden ser Resueltos por el Grupo

Habrán ocasiones cuando un conflicto surge dentro del consorcio y el consorcio no es capaz de resolverlo por cuenta propia. Cuando esto ocurre, el presidente del consorcio u otro representante del consorcio debe pedir ayuda técnica o mediación, cualquiera de las dos que sea mejor apropiada para la situación en cuestión.

4. Requisitos del HIV/AIDS Bureau

Si en cualquier momento el consorcio piensa, por cualquier motivo, que no puede cumplir con los requisitos del HIV/AIDS Bureau, según han sido dispuestos en este manual, el presidente del consorcio o el representante de la agencia principal debe contactar al gerente del contrato del consorcio.

B. Lo que el HIV/AIDS Bureau Ofrece

1. Consultas por Teléfono

La manera más fácil de pedir y recibir ayuda técnica es llamando. La mayoría de las veces, las preguntas pueden ser contestadas por teléfono, sin necesidad de ayuda adicional. El personal del HIV/AIDS Bureau siempre está disponible para discutir asuntos del consorcio o del CAB por teléfono y hacen todo esfuerzo para devolver las llamadas dentro de 24 horas.

2. Recomendaciones Escritas

Cuando una pregunta no es lo suficientemente simple para contestarla a través de una llamada telefónica, el representante del consorcio puede pedir, o el personal del HIV/AIDS Bureau puede sugerir, enviar las recomendaciones por escrito. Este tipo de petición puede incluir ayuda con la revisión de los estatutos, una explicación de la política del HIV/AIDS Bureau o cualquier cosa que sea mejor dirigida por escrito.

3. Asistencia en las Reuniones del Consorcio o del CAB

El personal del HIV/AIDS Bureau tratará de hacer todo esfuerzo para atender las reuniones del consorcio o del CAB cuando el consorcio o el CAB así lo pidan. Muchas veces ayuda

tener a un empleado del HIV/AIDS Bureau presente en una reunión para poder contestar preguntas inmediatamente. Un consorcio o *CAB* puede invitar al personal del HIV/AIDS Bureau a una reunión o el personal del HIV/AIDS Bureau puede sugerirle al representante del grupo que la presencia del personal pueda ser de beneficio.

4. Entrenamientos

El HIV/AIDS Bureau ofrece varios entrenamientos para miembros del consorcio y el *CAB*, incluyendo entrenamientos básicos sobre cómo ser un grupo de planificación efectivo, cómo llevar a cabo reuniones efectivas, y cómo fomentar el liderazgo efectivo. Si el consorcio o el *CAB* desea que el personal del HIV/AIDS Bureau provea un entrenamiento, el representante del consorcio o del *CAB* sólo tiene que llamar al HIV/AIDS Bureau y pedirlo. Dependiendo del interés y la demanda, los entrenamientos pueden llevarse a cabo al nivel local o regional. Además, algunos entrenamientos ofrecidos por el HIV/AIDS Bureau son requeridos. Para obtener una lista de los entrenamientos requeridos, contacte al gerente del contrato de su consorcio.

Apéndice A: Descripción de las Metas y Programas del HIV/AIDS Bureau

Las metas programáticas del HIV/AIDS Bureau del Departamento de Salud Pública de Massachusetts son:

- Aumentar el número de personas a riesgo que conocen su estatus de VIH;
- Reducir el número de infecciones nuevas del VIH; y
- Aumentar la salud y calidad de vida para aquellos que están infectados y que no están infectados pero corren un alto riesgo de infección.

Nuestros programas y la dedicación de nuestros dedicados empleados procuran promover el acceso total a los servicios para las personas con mayor riesgo a la infección del VIH, y aquellos con VIH/SIDA. Para poder cumplir esta misión, el Bureau dirige tres unidades programáticas y dos unidades de apoyo.

Unidades Programáticas

Servicios al Cliente

La Unidad de Servicios al Cliente supervisa la prestación de una serie de servicios de apoyo para personas con VIH/SIDA y sus familias. Estos servicios incluyen, entre otros, administración de casos, comidas, transportación, cuidado de niños, terapias alternativas, y vivienda para personas en transición. Las metas de estos servicios de apoyo son asegurar el acceso adecuado a la atención clínica del VIH, y a maximizar la habilidad de las personas con VIH/SIDA para vivir con dignidad y con el apoyo en la manera menos restringida en la comunidad. Los programas están definidos por parámetros geográficos y de financiación, y consisten de servicios basados en Boston, servicios basados en los consorcios regionales y servicios de vivienda.

Servicios de Salud

La Unidad de Servicios de Salud supervisa cuatro programas que proveen primordialmente servicios clínicos para personas con VIH/SIDA: el Programa de *ACT Now* y los Centros de Salud de la Comunidad, Cárceles, Consejería y Pruebas, y Atención a Domicilio. Los Servicios de Salud procuran realzar el acceso de poblaciones de alto-riesgo a los servicios de Consejería y Pruebas del VIH/ETS, atención primaria, y servicios de apoyo psicosocial en una manera cultural, lingüística y demográficamente competente. Los proyectos dentro de esta unidad se concentran en el desarrollo y la evaluación de los servicios de atención que responden a las necesidades y recursos diagnósticos, clínicos y de apoyo psicosocial de las personas con VIH.

Educación y Prevención

El propósito de la Unidad de Prevención y Educación es desarrollar relaciones de apoyo con una red de proveedores basados en la comunidad para poder entregar intervenciones preventivas del SIDA a individuos y comunidades de alto riesgo a la infección del VIH en una manera dirigida, efectiva, ininterrumpida y basada en las teorías. La meta en conjunto es reducir los niveles de comportamientos con alto riesgo al VIH de estos individuos, reducir la incidencia de nuevas infecciones del VIH, y a dirigir los factores complejos que contribuyen al riesgo en las comunidades.

Unidades de Apoyo

Planificación y Políticas

La Unidad de Planificación y Políticas está encargada del desarrollo de políticas programáticas de planificación, entrenamientos, e información pública. Actuando en una capacidad de apoyo, esta unidad trabaja de cerca con las tres unidades de programas, facilitando frecuentemente la colaboración entre las unidades. El personal de la unidad también maneja el Programa de Asistencia con Medicamentos del VIH (*ADAP*) y otros proyectos especiales. Una mayoría del trabajo envuelve supervisar los contratos para la evaluación de necesidades, evaluaciones, y entrenamientos. La Oficina del Consumidor también es parte de esta unidad.

Administración y Finanzas

La Unidad de Administración y Finanzas provee el apoyo central para todas los servicios del presupuesto, contratos y obtención, servicios de información tecnológica (*ITS*), y las funciones del personal y operacionales del HIV/AIDS Bureau. El personal sirve como personas claves y de enlace a los sistemas centrales del MDPH, incluyendo la Oficina del Presupuesto, Contabilidad, Adquisición de Servicios, ITS Central, Personal y Recursos Humanos. El personal en las unidades de programas usan esta unidad como personal directo de contacto para todas estas funciones centrales mayores.

Apéndice B: Glosario

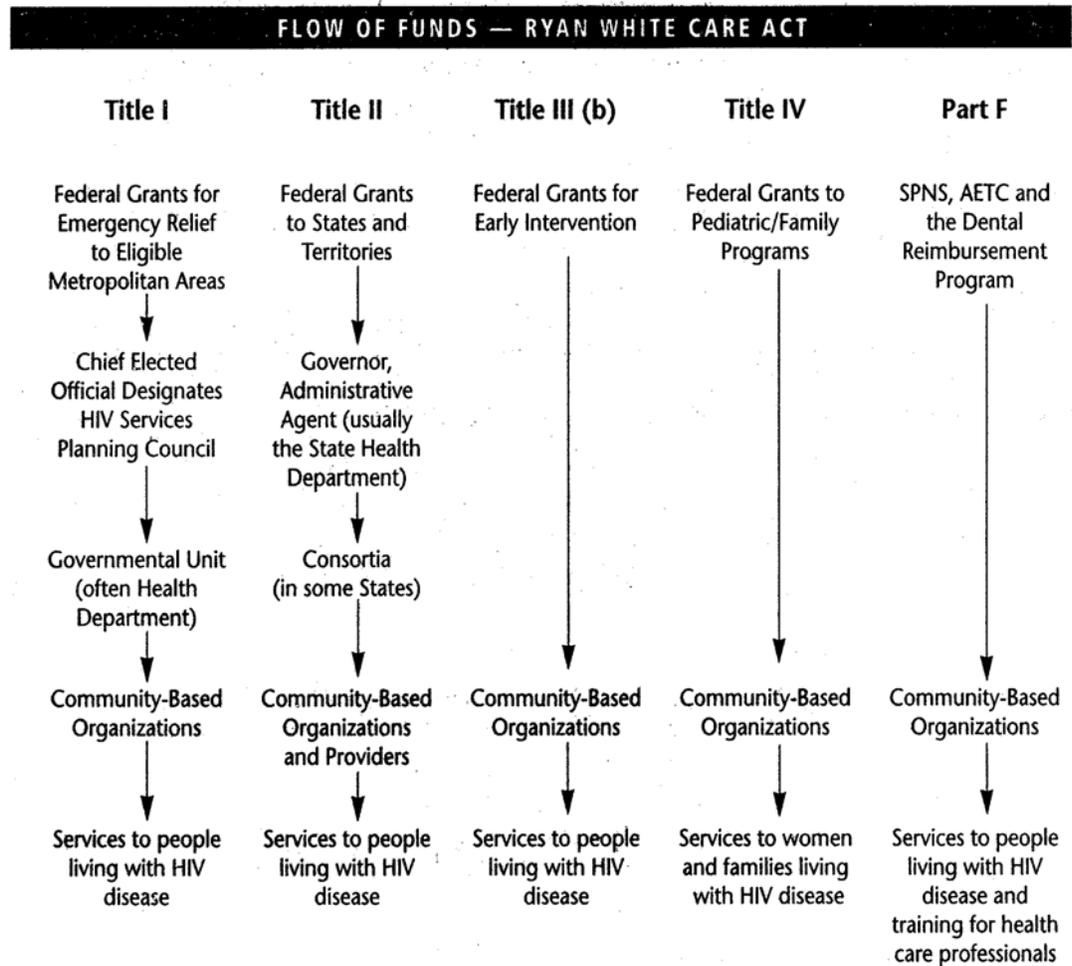
ADAP	<i>(AIDS Drug Assistance Program)</i> . Siglas en inglés para el Programa de Ayuda con Medicamentos para el SIDA. Un programa al nivel estatal que en parte recibe fondos del Título II del Acta Ryan White CARE, que paga por medicamentos para tratar la enfermedad por el VIH (también conocida como HIV Drug Assistance Program – Programa de Ayuda con Medicamentos para el VIH o HDAP, por sus siglas en inglés).
AIDS	<i>(Acquired Immune Deficiency Syndrome)</i> Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.- SIDA
ASO	<i>(AIDS Service Organization)</i> . Organización de Servicios para el SIDA. Una organización que provee servicios para personas con VIH/SIDA.
BSAS	<i>(Bureau of Substance Abuse Services)</i> -parte del MDPH). Oficina de Servicios para el Abuso de Sustancias
Bylaws	Estatutos. Documento que describe los procedimientos del funcionamiento del consorcio.
CAB	<i>(Consumer Advisory Board)</i> Junta Consultiva del Consumidor. Un grupo de consumidores que aconseja a una agencia o consorcio sobre como mejor proveer servicios de apoyo relacionados al VIH.
Catchment Area	Zona de Captación. La región geográfica dentro del estado para la cual el consorcio planea u ofrece servicios.
CBO	<i>(Community Based Organization)</i> . Organización fundada por la Comunidad. Una organización local fundada por la comunidad que provee servicios sociales a la comunidad.
CDC	<i>(Centers for Disease Control and Prevention)</i> . Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Agencia federal responsable de promover la salud y la calidad de vida al prevenir y controlar enfermedades. Esta es la agencia principal que provee los fondos para los programas de prevención del MDPH.
Consortium	Consortio. Un grupo de planificación basado en la comunidad, compuesto de proveedores, consumidores y otros individuos que se reúnen regularmente para asesorar las necesidades de los consumidores y dar prioridad a los servicios de apoyo que reciben fondos.
Consumer	Consumidor. Una persona con VIH/SIDA o el padre/madre o guardián de una persona con VIH/SIDA menor de 21 años.
Contract Manager	Gerente del Contrato. Empleado del HIV/AIDS Bureau encargado de supervisar el contrato entre el HIV/AIDS Bureau y la agencia principal del consorcio.

Demographic Data	Datos Demográficos. Información sobre individuos que usan servicios de apoyo relacionados al VIH. Esta información incluye donde la persona vive o recibe servicios, raza, género y edad, y cómo la persona contrajo el VIH. Los datos demográficos no incluyen nombres.
Epidemiological Data	Datos Epidemiológicos. Información sobre tendencias de la epidemia del VIH, incluyendo el número total de personas diagnosticadas con VIH/SIDA y el número de personas actualmente con VIH/SIDA. Los datos epidemiológicos no incluyen nombres.
HIV	<i>(Human Immunodeficiency Virus)</i> Virus de Inmunodeficiencia Human – VIH. El virus que causa el SIDA.
HIV/AIDS Bureau	Oficina del VIH/SIDA. La división del MDPH encargada de supervisar los fondos del RWCA y otros fondos estatales asignados para servicios del SIDA.
HOPWA	<i>(Housing Opportunities for People with AIDS)</i> . Oportunidades de Vivienda para personas con SIDA. Un programa de HUD que provee fondos para la vivienda, asistencia para la vivienda y servicios relacionados con la vivienda para personas con VIH/SIDA.
HRSA	<i>(Health Resources and Services Administration)</i> . Administración de Recursos y Servicios para la Salud. Agencia federal encargada de administrar el RWCA.
HUD	<i>(Housing and Urban Development)</i> . Vivienda y Desarrollo Urbano. La agencia federal encargada de los servicios relacionados con la vivienda.
IDU	<i>(Injection Drug User)</i> Usuario de drogas inyectadas o intravenosas.
Lead Agency	Agencia Principal. Organización <i>ASO</i> o <i>CBO</i> que tiene el contrato con el HIV/AIDS Bureau y lleva a cabo las funciones administrativas y fiscales del consorcio.
MATHCC	<i>(Massachusetts Association of Title II HIV Care Consortia)</i> Asociación de Consorcios del Título II para el Cuidado de VIH de Massachusetts. Un grupo de Planificación y Abogacía al nivel estatal compuesto de miembros del consorcio y de los <i>CABs</i> a través del estado.
MDPH	<i>(Massachusetts Department of Public Health)</i> Departamento de Salud Pública de Massachusetts. Agencia estatal encargada de administrar los fondos estatales del RWCA.
MPPG	<i>(Massachusetts Prevention Planning Group)</i> . Grupo de Planificación de la Prevención en Massachusetts.
MSM	<i>(Men who have Sex with Men)</i> . Hombres que tienen sexo con otros hombres. Este término incluye hombres que se identifican como gay o bisexual, y otros hombres que tienen sexo con hombres pero no se identifican como gay o bisexual.

Needs Assessment	Evaluación de necesidades. Una evaluación de las necesidades de un consumidor de los servicios de apoyo relacionados con el VIH.
Provider	Proveedor. Una agencia u organización que provee servicios de apoyo a los consumidores.
RFP/RFR	<i>(Request for Proposals/Responses)</i> Petición para Propuestas/Respuestas. El proceso competitivo usado por el MDPH para seleccionar individuos o agencias a proveer servicios.
RWCA	<i>(Ryan White CARE Act)</i> Acta Ryan White CARE. Ley federal que provee fondos para los servicios del SIDA.
Utilization Data	Datos de Utilización. Información sobre cuáles servicios relacionados al VIH están siendo usados, frecuencia de su uso, y dónde se están usando. Los datos de utilización no incluyen nombres.
Work Plan	Plan de Trabajo. Un documento que describe las actividades de planificación que el consorcio o <i>CAB</i> va a llevar a cabo.

Apéndice C: Diagrama Gráfico de Fondos del Acta Ryan White CARE

The chart below illustrates how the flow of CARE Act funds varies by Title.



From Ryan White CARE Act Title II Manual (Health Resources and Services Administration).

Apéndice D: Muestra del Orden de una Reunión

A continuación hay una lista de ejemplos que serían de utilidad incluir en la agenda de reuniones. Cuando sea posible, la agenda debería ser elaborada y distribuida con anticipación de la reunión. Esto les daría a los miembros la suficiente oportunidad para prepararse para la reunión.

Bienvenida: Este es el momento en el que el facilitador de la reunión, por lo general el Presidente, llamará a la reunión a orden y dará la bienvenida a los miembros e invitados. Este es también el momento en el que el facilitador solicitará algún cambio o adición a la agenda de la reunión.

Recordatorio: Apenas comience la reunión, es muy importante recordarle a los miembros sobre la política de confidencialidad del consorcio, política del conflicto de interés, código de conducta, y procedimientos para la votación (incluso quórum).

Introducción: Este siempre es un paso muy importante, especialmente cuando hay miembros nuevos e invitados. Participantes que atienden con regularidad por lo general se sienten más cómodos y les es más fácil participar cuando saben quiénes son el resto de las personas que están sentados en la mesa.

Revisión y aprobación del acta de la reunión pasada: Esta es la oportunidad para el grupo para confirmar y reportar que pasó durante la última reunión. Esto es importante para asegurar que se mantiene una documentación del acta correcta y veraz de todas las reuniones.

Reportes: Esto es cuando varios subgrupos del consorcio (p.ej. agencia principal, CAB, comités) tienen la oportunidad de reportar o de aportar al grupo general lo que ellos han estado haciendo y si tienen algo que reportar.

Asuntos pendientes: Este punto le da la oportunidad al grupo de revisar cualquier asunto de la reunión anterior que aún esté pendiente por resolver.

Asuntos nuevos: Esta sección de la agenda le permite al grupo traer a discusión asuntos nuevos.

Presentaciones: Este es el momento en que cualquier miembro o invitado tendrá la oportunidad de hacer una presentación acerca de cualquier asunto en particular de interés para el grupo.

Intercambio de comunicados e información: Esto es cuando miembros del grupo podrán anunciar algún evento que está próximo a venir, puntos de interés, hora y fecha de la próxima reunión.

Suspensión: En este momento el Presidente podría o no preguntar por una moción para una suspensión, y después de votar si el grupo esta de acuerdo basándose en las normas, la reunión será oficialmente culminada.

Apéndice E: Consejos sobre Cómo Facilitar una Reunión

A continuación se ofrecen algunos consejos que podrían ayudar al facilitador de la reunión (por lo general el Presidente) a tener una reunión exitosa:

- **Anuncie el comienzo de la reunión:** El facilitador es la persona que decidirá cuando la reunión comenzará.
- **Puntos de la agenda:** Es la responsabilidad del facilitador asegurarse que la reunión fluya y que no se queden estancados en algún asunto por mucho tiempo.
- **Reconocer a las personas que quieren hablar:** El facilitador decide quién y cuándo se puede hablar, para que no haya varias personas hablando al mismo tiempo.
- **Dar a conocer las mociones:** Una vez una moción ha sido hecha por parte de algún miembro del grupo, el facilitador debe reconocerla y preguntar si hay alguien que quiera secundar la moción. Si hay una secunda, el presidente debe preguntar si hay alguna otra discusión y luego asegurarse que el grupo siga los procedimientos establecidos para votar cuando se implanta una moción.
- **Lleve el tiempo:** La mayoría de las personas tienen un horario bien ocupado y por lo tanto cuentan con un cierto tiempo para estar presentes en la reunión. Es el trabajo del facilitador asegurarse que la reunión se lleve a cabo en el tiempo estipulado y no se extienda más de lo necesario.
- **Cierre de la reunión:** En algunos casos, el facilitador pedirá una moción para suspender la reunión. En otros casos, el facilitador simplemente terminará la reunión si no hay nadie más que tenga algo que decir.

Apéndice F: Creando el Consenso

El Diccionario Merriam-Webster Collegiate (10ma edición, 1993) define *consenso* como:

1. a. acuerdo general
b. la conclusión a la cual llegaron la mayoría o todos los involucrados
2. Solidaridad del grupo con respecto a sus sentimientos y creencias

En un grupo de planificación grande tal como un consorcio, los acuerdos generales y la solidaridad de los grupos deben ser la meta final. Las metas ayudarán a asegurar que ningún miembro del grupo se sienta aislado o excluido del proceso. Cuando se hace el esfuerzo para un consenso, cada miembro del grupo tiene la oportunidad de jugar un rol importante en la toma de decisiones. Sin embargo, para que el consenso pueda funcionar, los miembros del grupo tienen que estar dispuestos a comprometerse.

Para que un consenso pueda crearse efectivamente, los miembros del grupo deben:

- Sentirse en la libertad de expresar sus opiniones;
- Entender el tópico que se está discutiendo;
- Permanecer concentrado;
- Darse cuenta que han de esperarse desacuerdos y que éstos son aceptables;
- Separar los asuntos de las personalidades; y
- Estar dispuestos a dedicarle tiempo al proceso.

A continuación le ofrecemos sugerencias del procedimiento para poder crear un consenso:

- Estén de acuerdo con los objetivos y expectativas del grupo;
- Definan la decisión a ser tomada a través de un consenso;
- Contribuyan con ideas para las soluciones que ayudarán al grupo a llegar a una decisión;
- Prioricen la lista con las posibles soluciones y discutan los pro y los contra de cada una;
- Comprométanse; y
- Tomen una decisión.

En algunos grupos y en algunas situaciones, el consenso no es siempre posible. Cuando el consenso se convierte en una meta inalcanzable, un proceso formal de votación es necesario. *Vea el Apéndice G para los puntos sugeridos en el proceso de votación.*

Apéndice G: Proceso de Votación Sugerido

Aunque los miembros del consorcio deberían esforzarse para llegar a un consenso en la mayoría de los asuntos (vea el Apéndice F), los consensos no son siempre posibles o apropiados. Hay momentos en el que un proceso formal de votación es necesario. (p.ej, la elección de oficiales). Para esas situaciones, el consorcio debe tener por escrito un proceso formal de votación establecido en los estatutos del consorcio. A continuación damos algunas sugerencias para el procedimiento de votación que aseguran la imparcialidad y la oportunidad de participación en este proceso.

1. El presidente se asegurará que un *quórum* este presente. Un quórum es el número de votantes quienes tienen que estar presentes para votar. Este número (quórum) debe estar estipulado en los estatutos del consorcio.
2. Un miembro del consorcio (aparte del presidente) hace una *moción* para que la votación sea tomada.
3. Otro miembro del consorcio (aparte del presidente) *secunda* la moción. Esto asegura que la moción para votar no es hecha por sólo una persona.
4. El tópico se abre a la *discusión* en detalle.
5. Una vez la discusión termine, se lleva a cabo la *votación*.
6. Dependiendo del número de personas que voten a favor o en contra de la moción, esta será sostenida o reprobada. La mayoría de los consorcios sólo requieren una simple mayoría (mas de la mitad) para que una moción sea sostenida (p.ej, para que una votación sea exitosa). Si no se alcanza la mayoría, la moción fracasa.
7. Los resultados de la votación son *documentados* en el acta de las reuniones.

Apéndice H:

Muestra del Código de Conducta

Una vez que la reunión del consorcio vaya a comenzar, todas las personas presentes deben mantener el decoro de la reunión. Esto significa que todas las personas deben comportarse adecuadamente, de una manera consistente al buen gusto y por las normas generalmente aceptadas del comportamiento apropiado.

Las personas presentes en la reunión no pueden hacer comentarios despectivos acerca de otras personas, utilizar lenguaje rudo u ofensivo (p.ej., insultar o decir malas palabras) o interrumpir el curso de la reunión.

Se espera que las personas presentes en la reunión respeten las opiniones de los demás (aunque no estén de acuerdo) y participen en una discusión abierta y productiva.

Cualquier persona que viole estas reglas se le pedirá que se retire de la reunión. Repetidas violaciones podrían llevar a la suspensión de la membresía del consorcio.

Apéndice I: Consejos para el Acta de una Reunión

- Asignen a una persona a tomar las notas en las reuniones. Esta persona puede ser el coordinador del consorcio, secretario o cualquier otro miembro designado a documentar los eventos de la reunión.
- Documenten todo. Esto no significa que cada palabra que se diga debe ser documentada, pero cada tema discutido por lo menos debe ser mencionado en el acta. Algunos asuntos o temas necesitarán discusiones más detalladas y largas que otras.
- Incluyan una hoja de asistencia como parte del acta. Esto siempre es útil para poder determinar quién estuvo presente en la reunión y quién no. Esto también ayudará a la persona encargada de documentar la asistencia.
- Sea breve. Use la menor cantidad de palabras que sean necesarias para explicar lo que pasó. Es más probable que los miembros lean el acta cuidadosamente si ésta no es muy larga.
- Distribuya el acta entre los miembros del consorcio, incluya a las personas que estuvieron presentes en la reunión y a las que no. También es muy importante que distribuya el acta rápidamente para que pueda ser revisada y para hacer los cambios pertinentes.
- Mantenga la confidencialidad. Algunos consorcios sólo usan nombres sin los apellidos en las actas, algunos sólo usan las iniciales, mientras que hay otros que usan el nombre completo. Depende de cada grupo lo que quieran hacer al respecto. La persona que escriba el acta debe estar informado de la decisión del grupo. Adicionalmente, la persona que esté tomando el acta no puede identificar a ninguna persona como VIH-positivo a menos que ellos específicamente pidan que se les identifique como tal.

Apéndice J: Muestra del Acuerdo de Confidencialidad

Yo, como miembro del [nombre del consorcio], entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Las reuniones del [nombre le consorcio] están abiertas al público.
2. Como resultado, nada dicho estas reuniones se podrá mantener confidencial.
3. Por lo tanto, yo no divulgaré ninguna información confidencial acerca de ninguna de las personas presentes en la reunión del [nombre le consorcio].
4. Si yo divulgo información que es confidencial, podría ser revocado como miembro de este consorcio.
5. Si me doy cuenta o sé que alguien ha divulgado información confidencial, se lo mencionaré al Presidente.

FIRMA

FECHA

Apéndice K: El Uso de Datos en el Proceso de Planificación

El HIV/AIDS Bureau del MDPH colecta datos **demográficos** y de **utilización de servicios** por parte de todos los clientes que reciben servicios de cualquier agencia que recibe financiación a través de un consorcio. El HIV/AIDS Bureau puede también obtener datos **epidemiológicos** del VIH/SIDA (incidencia y frecuencia) de cada consorcio. Estos datos son utilizados por los gerentes del contrato para proveer una base de discusión en las visitas, para satisfacer los requisitos de los reportes federales, y para responder a las diferentes solicitudes de datos por parte de los legisladores y otras personas.

En adición a esto, cada consorcio debe utilizar esta recolección de datos como base para asignar las recomendaciones de servicios. Al mirar las tres fuentes de datos juntas, un consorcio puede visualizar una imagen concreta de quién está recibiendo servicios, qué tipos de servicios están recibiendo y cómo se ve la epidemia en la región donde ellos viven.

Para recibir información o datos demográficos y de utilización de servicios, el consorcio debe solicitarlos a la agencia principal del consorcio o cualquiera sea la agencia que mantiene la base de datos GenuWin para el consorcio. Los datos epidemiológicos pueden ser obtenidos a través de la pagina Web del MDPH a la siguiente dirección: <http://www.state.ma.us/dph/aids/research.htm>. Una vez los datos son obtenidos, un consorcio puede comenzar a utilizarlos para la planificación de servicios.

Los ejemplos de reportes de datos se encuentran en los Apéndices L, M y N.

Estos reportes pueden mostrar como funciona el sistema de servicios en una área en particular. Por ejemplo, observe el reporte de la muestra de utilización de servicios para ver el numero total de clientes que han recibido servicios de este consorcio y compárelo con el numero total de personas con VIH/SIDA dentro de la zona de captación de este consorcio (reporte de datos epidemiológico). Ya que el numero total de personas con VIH/SIDA en el área (415) es mayor que el numero de clientes que están recibiendo servicios (218) esto indica una falta en los servicios. Entonces dependerá del consorcio, determinar por qué hay esta falta y si esta situación debe ser dirigida de alguna manera.

Otro indicador a revisar es la categoría de servicios que son reportados. De acuerdo a la muestra del reporte de la utilización de servicios, hubo un total de 187 visitas a administradores de casos y 125 viajes en taxi u otra compañía de transportación entre los meses de Octubre y Diciembre del 2001. Estos números pueden indicar que la administración de casos es un tipo de servicio más popular que la ayuda para la transportación. Esta información será de utilidad cuando se quiera determinar cuáles servicios hay que priorizar para la financiación, basándonos en la frecuencia y en la utilización de estos servicios.

Apéndice L: Muestra del Reporte de la Utilización de Servicios

Massachusetts Department of Public Health
Standard Utilization Report
Contract Holder: SAMPLE CONSORTIUM

10/1/2001 through 12/31/2001

Service Code	Description	Unit	Participant			Session Count (# times recorded)	Total Units Delivered
			Males	Females	Total		
*	Unduplicated Individuals		128	90	218		
4010	Unknown Code		2	0	2	2	1
4021	Alt. Therapy- Acupuncture	Hour	13	2	15	73	73
4023	Alt. Therapy- Herbal	Hour	0	1	1	1	1
4024	Alt. Therapy- Massage	Hour	6	1	7	24	24
4080	Case Mgmt, Client- Initial Intake	Started	1	0	1	2	4
4081	Case Mgmt, Client- Assessment Completed	Completed	3	1	4	6	7
4082	Case Mgmt, Client- Visit, general	Hour	55	25	80	137	144
4083	Case Mgmt, Client- Phone, follow-up	Call	64	61	125	239	301
4084	Case Mgmt, Client- Reassessment	Completed	2	1	3	3	3
4101	Case Mgmt, Provider- Visit	Hour	7	4	11	13	7
4102	Case Mgmt, Provider- Phone, follow-up	Call	12	6	18	24	33
4104	Unknown Code		2	0	2	2	1
4108	Unknown Code		0	1	1	1	2
4122	Day Care- Other (hourly)	Hour	0	1	1	1	16
4143	Client Advocacy- Phone, follow-up (BPHC)	Call	1	1	2	3	3
4183	Drug Reimbursement- OTC pharmacy items	Dollars	41	31	72	125	665
4202	Emergency Assist- DPH Direct Client Asst	Indiv	3	2	5	5	5
4223	Food Svc- Meal, congregate	Meal	24	13	37	117	117
4227	Nutrition supplement	Can	13	7	20	38	228
4228	Food vouchers	Voucher	48	37	85	161	165
4242	Homemaker Svcs- Volunteer home visit	Hour	11	2	13	178	154
4361	Peer Support- Session, peer led	Hour	7	2	9	9	9
4364	Peer Support- Session, prof. (DPH)		8	2	10	45	45
4441	Transportation- Public	Fare	19	12	31	56	355
4442	Transportation- Taxi / Transp. Co.	Ride	21	21	42	125	239
4444	Transportation- Volunteer	Ride	12	3	15	32	58
4471	Drop-In Center- Ind. Visit	Visit	39	29	68	210	210
4472	Drop-In Center- Recreational Activity 1	Activity	16	3	19	51	51
4634	Appt. Scheduled- HIV/AIDS Svcs. (TIP)	1 = done	1	1	2	2	2

* Unduplicated count of participants receiving 4000-series services

** Group contact: Sum of participant counts recorded for 3000-series group services. NOT an unduplicated count of individuals.

Apéndice M: Muestra del Reporte de Datos Demográficos

Massachusetts Department of Public Health
Demographic Report
 Contract Holder: **SAMPLE CONSORTIUM**

<u>Report Section</u>	<u>Description</u>	<u>Males</u>	<u>Females</u>	<u>Total</u>	<u>% of Section</u>
All Active Participants	Active Clients(28 new clients)	128	90	218	100
Age	10 to 19 years	0	2	2	1
	20 to 29 years	7	9	16	7
	30 to 39 years	43	38	81	37
	40 to 49 years	55	31	86	39
	50 to 59 years	19	10	29	13
	60 to 69 years	4	0	4	2
Race/Ethnicity	Cape Verdean	1	0	1	0
	Hispanic / Latino	50	31	81	37
	Native American/Aleut/Eskimo	1	0	1	0
	Portuguese	1	0	1	0
	White (not Latino)	55	39	94	43
	Other (AFRICAN)	1	2	3	1
	Other (BLACK)	0	1	1	0
	Other (KENYA)	0	1	1	0
	Other (PORTUGUESE)	1	0	1	0
	Other (SIERRE LEONE)	0	1	1	0
	Undetermined/Unknown	1	0	1	0
	African-American	15	14	29	13
	Asian/Asian American	2	1	3	1
Primary Language	English	79	57	136	62
	Haitian Creole	0	1	1	0
	SE Asian Languages	1	0	1	0
	Spanish	45	29	74	34
	Other (AFRICAN)	0	1	1	0
	Other (ER)	1	0	1	0
	Other (HILL)	1	0	1	0
	Other (Southeast Asian Language)	1	1	2	1
	Other (ZILAND)	0	1	1	0
	Diagnostic Information	HIV+ Asymptomatic	50	48	108
HIV+ Symptomatic		39	23	62	28
AIDS		26	17	43	20
Not Diagnosed HIV+ / AIDS		0	1	1	0
Undetermined/Unknown		3	1	4	2
Transmission Category	MSM	23	0	23	11
	MSM/IDU	3	0	3	1
	WSW/IDU	0	1	1	0
	Bisexual	1	1	2	1
	Bisexual IDU	1	0	1	0
	Heterosexual	28	39	67	31
	Heterosexual IDU	64	42	106	49
	Perinatal	0	2	2	1
	Transfusion	1	1	2	1
	Not Dx HIV+ / AIDS	1	0	1	0
	Undet./Unknown	5	4	10	5

14-May-2002

MDPH - AIDS Bureau - Rev. 10/1998

Apéndice N: Muestra del Reporte de Datos Epidemiológicos

Región muestra	
Casos de HIV/AIDS vivos en MA	
Hasta 5/2002	
Género	Total
(1)Hombres	288
(2)Mujéres	127
total	415
Raza/Etnicidad	Total
(1)Blanco	181
(2)Negro	64
(3)Hispano	154
(4)Asiático	14
(5)Indio	1
(9)Desconocido	1
total	415
Modo de Exposición	Total
MSM	69
IDU	174
MSM/IDU	16
Heterosexual	53
Presumido Hetero	79
Otro	4
Desconocido	20
total	415
Edad	Total
0-12	1
13-19	3
20-24	8
25-29	22
30-34	70
35-39	95
40-44	91
45-49	62
50+	63
total	415

Apéndice O: Herramienta para la Evaluación del Rendimiento de la Agencia Principal

Consortio del Cuidado del VIH de Ryan White Título II Evaluación del Rendimiento de la Agencia Principal

RESPONSIBILIDAD de la AGENCIA PRINCIPAL	SÍ	NO	COMENTARIOS
Recopila datos de utilización de los proveedores subcontratistas <i>(Collects utilization data from subcontracted providers)</i>			
Da suficiente tiempo a los subcontratistas para preparar los datos para que la agencia principal pueda presentar los datos al MDPH <i>(Allows subcontractors enough time to prepare data in time for lead agency to submit data to MDPH)</i>			
Recopila facturas de los proveedores subcontratistas mensualmente <i>(Collects billing information from subcontracted providers on a monthly basis)</i>			
Recopila y presenta los reportes narrativos semi-anales y anuales al MDPH dentro del tiempo señalado <i>(Compiles and submits semi-annual and annual narrative reports to MDPH within specified timelines)</i>			
Da suficiente tiempo a los subcontratistas para poder preparar los reportes narrativos <i>(Gives subcontractors enough time to prepare narrative reports)</i>			
Reporta regularmente al consorcio sobre asuntos fiscales, utilización e información sobre la entrega de servicios, incluyendo información provista directamente por la agencia principal y los subcontratistas. <i>(Reports to consortium on a regular basis about fiscal, utilization, and service delivery information, including information provided directly by lead agency and by subcontracted providers)</i>			

[Continúa en la próxima página]

RESPONSIBILIDAD de la AGENCIA PRINCIPAL	SÍ	NO	COMENTARIOS
<p>Asegura que haya tiempo y espacio disponible para las reuniones del consorcio, disemina anuncios y minutas de manera adecuada, y provee intérpretes, cuidado de niños, otra ayuda según sea necesario. (Assures that time and space are available for consortium meetings, announcements and minutes are disseminated appropriately, and interpreting, childcare and other assistance are provided as necessary)</p>			
<p>Conduce un análisis de las evaluaciones de necesidades y la utilización de servicios y presenta este análisis al consorcio (Conducts an analysis of needs assessment and service utilization and presents analysis to consortium)</p>			
<p>Trabaja en conjunto con el consorcio para revisar el campo de aplicación de los servicios y hace recomendaciones al MDPH para enmiendas al contrato (de acuerdo al análisis de las evaluaciones de las necesidades) <i>(Works with consortium to revise scope of services and make recommendations to MDPH for contract amendments (based on analysis of needs assessment))</i></p>			
<p>Provee evidencia de todos los requisitos del contrato (como la representación de consumidores) <i>(Provides evidence of all contract assurances required by MDPH (such as consumer representation))</i></p>			
<p>Distribuye direcciones y avisos del MDPH sobre las actividades de los consorcios y CABs a todos los miembros del consorcio en una manera oportuna. <i>(Distributes MDPH guidance and notices about consortium and CAB activity to all consortium members in a timely manner)</i></p>			

Apéndice P: Muestra de la Política sobre el Conflicto de Interés

Antes de tomar una votación sobre cualquier asunto, se requiere que todo miembro revele todo y cualquier conflicto de interés posible acerca de este asunto. El consorcio puede pedir que el miembro con el conflicto de interés se abstenga al voto. Cualquier miembro que se entere de un conflicto de interés por parte de otro miembro tiene la obligación de mencionarlo al consorcio.

Un conflicto de interés sucede cuando un miembro del consorcio puede beneficiarse del resultado de una decisión en particular. Por ejemplo, cuando una agencia proveedora pudiese recibir fondos adicionales como resultado de una votación, esa agencia tiene un conflicto de interés con esa votación. Un conflicto de interés también existe cuando el facilitador de una reunión puede beneficiarse del resultado de una discusión o decisión. En ese caso, otro miembro debe facilitar la reunión. Un conflicto de interés puede ser actual o percibido.

Apéndice Q: Muestra del Sistema de Trámite de Quejas

Si un miembro del consorcio o de la junta consultiva del consumidor (*CAB*) no estuviera satisfecho con la decisión tomada por el consorcio, el miembro puede hacer una reclamación. Asuntos que pueden causar motivo de quejas incluyen decisiones sobre:

- Prioridades de financiación;
- Decisiones específicas de financiación;
- Provisión del personal del comité o el consorcio;
- Selección de líderes y desempeño; y
- Participación de consumidores y la representación en el consorcio.

Reclamaciones sobre cualquiera de estas decisiones pueden estar relacionadas a la esencia de la decisión hecha o al proceso por la cual la decisión fue hecha.

Reclamaciones o quejas sobre los servicios o el personal de una agencia en particular deben ser hechas a esa agencia. La persona que hace la queja debe seguir el sistema de trámite de quejas de dicha agencia. El consorcio no es el lugar adecuado para hacer público las quejas particulares a una agencia.

El motivo de queja debe ser presentado por escrito al presidente del consorcio no más tarde de dos semanas después que la decisión o el evento se llevó a cabo. En algunas circunstancias, a discreción del presidente, el motivo de queja puede ser presentado de una manera verbal (p.ej. si la persona presentando la queja no puede escribir).

Una vez la queja ha sido presentada, el presidente puede intentar resolver la situación informalmente. Si la resolución informal no es posible, el presidente tiene que enviar la reclamación al comité de quejas, que debe reunirse dentro de diez días laborables para dirigir la queja y debe responder a la persona que presentó la reclamación dentro de una semana después de esta reunión.

El comité de quejas recopilará toda la información necesaria y se reunirá en una sesión formal para discutir la queja. El comité hará recomendaciones para la resolución y presentará esas recomendaciones, por escrito, al consorcio en la próxima reunión regular del consorcio. Si el consorcio no acepta las recomendaciones del comité, el consorcio tiene que ofrecer una resolución alternativa. Si ninguna resolución puede ser acordada, el asunto será enviado al gerente del contrato del consorcio en el HIV/AIDS Bureau.

Si la persona que presenta el motivo de queja no está satisfecha con la decisión del comité de quejas y del consorcio, el demandante puede apelar al gerente del contrato del consorcio en el HIV/AIDS Bureau.

Apéndice R: Formulario para Pedir Ayuda Técnica

Solicitud para Ayuda Técnica

(Request for Technical Assistance)

Fecha _____
(Date)

Nombre _____ Posición _____
(Name) (Position)

Consortio _____
(Consortium)

Número de teléfono donde podemos llamarlo _____
(Phone number where you may be reached)

Tipo de petición _____
(Nature of request)

Por favor explique **qué** tipo de ayuda técnica usted busca, **cuándo** la necesita, y **cómo** le será de ayuda a su consorcio: *(Please explain **what** kind of technical assistance you are seeking, **when** you need it, and **how** it would be helpful to your consortium.)*

Qué *(What)*:

Cuándo *(When)*:

Cómo *(How)*:

Por favor complete esta solicitud y envíela a su gerente del contrato a:

Massachusetts Department of Public Health
HIV/AIDS Bureau
250 Washington St., 3rd Floor
Boston, MA 02108

FAX: (617) 624-5399